3
Vragenuur: Vragen Tanamal

Vragen van het lid Tanamal aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **psychiatrische patiënten die preventief worden opgesloten in tbs-klinieken**.

☐

Mevrouw **Tanamal** (PvdA):
Voorzitter. Vorige week kwam aan het licht dat 38 psychiatrische patiënten verblijven in tbs-instellingen zonder strafrechtelijke veroordeling. Hoe lang verblijven zij daar al? Waarom zitten zij daar? Hoe wordt hun veiligheid in de tbs-kliniek gewaarborgd? Vindt de minister het verdedigbaar dat kwetsbare patiënten vanwege potentieel gevaarlijk gedrag preventief worden opgesloten in een tbs-kliniek? Welke criteria worden gehanteerd om patiënten over te plaatsen en wanneer vindt de minister dat aanvaardbaar? Worden hier de rechten van ggz-patiënten geschonden, aangezien er geen strafrechtelijke veroordeling is? Verliezen deze patiënten de vrijheden die zij binnen een ggz-instelling wel hebben, of worden die vrijheden ten onrechte beperkt en leidt dat tot rechtsongelijkheid? In elke ggz-instelling verblijven soms patiënten die agressief zijn en een gevaar kunnen opleveren? Wat vindt de minister ervan dat ggz-instellingen de benodigde beveiliging niet kunnen of willen bieden en waar ligt dat dan aan? Wat gaat de minister daaraan doen? Gaat een overplaatsing altijd gepaard met afspraken over de duur van de overplaatsing en de te volgen behandeling? Hoe kan het dan dat een patiënt al vijf jaar in een tbs-kliniek verblijft zonder veroordeling? Hoe voorkomen we dat dit een afschuifsysteem is, terwijl de nadruk zou moeten liggen op de optimalisering van de behandeling en niet op beveiliging? Hoe is in die gevallen de financiering geregeld? Kopen ggz-instellingen plaatsen in bij een tbs-kliniek? Graag hoor ik daarop een reactie van de minister.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Per jaar worden er 10.000 machtigingen voor de BOPZ afgegeven en daarnaast 6.000 voorwaardelijke machtigingen. Van deze patiënten zitten er 38 in een tbs-kliniek, omdat ze niet zijn te handhaven in een gewone instelling. Dat zijn dus de meest gewelddadige en agressieve patiënten. Dat gebeurt ter bescherming van deze patiënten zelf en van andere patiënten en hun zorgverleners. Het beleid is erop gericht, zo veel mogelijk te behandelen in ggz-instellingen zelf, maar uiteindelijk is het soms in het belang van de patiënten zelf of in dat van medepatiënten, om ze in een tbs-kliniek op te nemen, omdat men daar gewend is om om te gaan met zwaar agressieve patiënten.

Het is heel helder dat BOPZ-patiënten, waar ze ook worden opgevangen, overal dezelfde rechten hebben. Die rechten hebben zij op basis van de wet en die rechten zijn hetzelfde, ongeacht of ze in een ggz-instelling zitten of dat ze in een tbs-kliniek worden behandeld. Iedere patiënt heeft bijvoorbeeld recht op een patiëntvertrouwenspersoon. Ik vind het van groot belang dat wij de mogelijkheid van opname in een tbs-kliniek openhouden voor de opvang van BOPZ-patiënten als lastresortfunctie. Als patiënten echt niet te handhaven zijn in een ggz-kliniek, heb je altijd nog een lastresortfunctie in een tbs-kliniek. Momenteel zijn de patiënten verspreid over vijf tbs-klinieken. In totaal vangen zeven tbs-klinieken met enige regelmaat BOPZ-patiënten op.

Ik heb drie acties in gang gezet om ervoor te zorgen dat wij zo min mogelijk in tbs-klinieken doen en zo veel mogelijk in ggz-instellingen zelf, want dat hebben wij toch het liefst. Ik heb met de regioburgemeesters in het kader van het plan van aanpak verwarde personen de afspraak gemaakt om te inventariseren waar de knelpunten voor reguliere ggz zitten, hetzij in capaciteit, hetzij in bekostiging. Daarnaast loopt vanaf 1 april het programma Continuïteit van Zorg. In het kader van dit programma wordt ook onderzocht waar de knelpunten zitten ten aanzien van deze moeilijk te handhaven patiënten. Met Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland en de NZa zijn wij aan het inventariseren waar instellingen tegenaanlopen bij het doorplaatsen naar een veiliger setting binnen de ggz. Voor de zomer moeten de verbetermaatregelen die daaruit voortkomen worden doorgevoerd.

De bekostiging gaat als volgt. De ggz plaatst door naar een tbs-kliniek. De tbs-kliniek dient een rekening in bij de ggz-instelling en deze moet de kosten, afhankelijk van het contract met de zorgverzekeraar, vergoeden. Wij vinden niet dat dit altijd goed gaat. Wij willen dus dat dit verbeterd wordt. Met de NZa wordt gewerkt aan een automatische vergoeding voor deze cliënten.

Mevrouw **Tanamal** (PvdA):
Dank voor de beantwoording tot zo ver. Als ik de minister goed begrijp dan zijn er geen keiharde criteria. Er wordt gezegd dat het gaat om de meest gewelddadige mensen die niet te handhaven zijn. Ik vind het een verschil of iemand zo is tijdens een psychose of dat hij altijd zo is. Ik hoor nu niet dat daarin verschil wordt gemaakt. Als iemand zich zo gedraagt tijdens een psychotische periode komt hij daarna dan snel terug?

Verder ben ik zeer benieuwd welke ggz-instellingen patiënten laten overplaatsen naar tbs-instellingen. Kunnen wij daar een overzicht van krijgen? Ik ben benieuwd of het om heel veel verschillende instellingen gaat of dat dit steeds dezelfde zijn.

Wat vindt de minister van het voorstel dat de psychiatrische instellingen moeten differentiëren in beschermingsniveaus zodat zij ook agressieve patiënten kunnen opvangen en behandelen? Hoe zal het beleid van de minister daartoe bijdragen?

Helpt de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg er straks aan mee om aan dit soort opnames een einde te maken? Zorgt die wet er straks voor dat mensen die verward en agressief zijn wel de goede zorg krijgen in een reguliere ggz-instelling of gaan zij automatisch door naar een tbs-instelling?

Is er een protocol voor ggz-patiënten die worden doorgestuurd en, zo ja, tussen welke partijen? Wie ziet erop toe dat alle partijen zich hier ook aan houden? Als er een protocol is, wil ik graag dat de minister dit de Kamer toestuurt.

Minister **Schippers**:
Of je een patiënt doorplaatst naar een tbs-kliniek is maatwerk. Een instelling zonder beveiligde setting zal dit vaker

doen dan een instelling waar zo'n setting wel is. Het doorplaatsen is sterk afhankelijk van wat de instelling kan bieden. Op dit gebied is maatwerk heel belangrijk. Er is natuurlijk wel toezicht. De IGZ houdt toezicht op de zorg in ggz-instellingen. De Inspectie Veiligheid en Justitie houdt toezicht op de tbs-klinieken. Samen houden zij in de tbs-klinieken toezicht op de BOPZ-patiënten. De IGZ doet dat dus ook.

Met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg gaat er wel wat veranderen. De BOPZ is een opsluitingswet. Je kunt alleen mensen verplicht opnemen op basis van die wet. Je kunt mensen niet verplicht behandelen. Met de Wet verplichte ggz krijgen we ook de mogelijkheid om mensen tegen hun wil te behandelen. Dat zal ontzettend veel oplossen, omdat je in een veel vroeger stadium mensen daadwerkelijk kunt behandelen daar waar je nu moet wachten tot alles escaleert en iemand totaal door het lint gaat voordat je hem verplicht kunt opnemen. Ik denk dat de Wet verplichte ggz heel veel kan gaan verbeteren, ook op dit terrein.

Mevrouw **Tanamal** (PvdA):
Ik denk zeker dat het een heel belangrijke wet is. Er wordt ook heel erg op gewacht vanuit het veld. Ik vraag me echter af of het geen gewoonte gaat worden om mensen die op grond van die wet worden opgenomen standaard naar een tbs-instelling door te sturen, gezien het feit dat ze vaak een gevaar voor anderen en zichzelf zijn. Ik heb net gevraagd of er keiharde criteria zijn. Die zijn er niet. Ik wil graag weten of er verschil in wordt gemaakt en wie dat controleert. Iemand die agressief en gewelddadig is in een psychose kan misschien met twee dagen en de juiste behandeling gewoon blijven op de plek waar hij zit. Of wordt daar helemaal geen verschil in gemaakt? Hoe kan het dat mensen soms wel vijf jaar in een tbs-instelling zitten? Zijn ze dan zo agressief dat ze niet meer in een gewone ggz-instelling kunnen verblijven? Ik vind dat toch nog niet heel duidelijk. Ik hoor ook graag nog iets over het protocol.

Minister **Schippers**:
Er worden per jaar 10.000 mensen verplicht opgenomen op grond van de Wet BOPZ en daarnaast nog eens 6.000 voorwaardelijk. Er zitten 38 mensen in een tbs-kliniek. Dat geeft aan dat het geen standaardbeleid is. Het gaat niet om een enkele psychose, want daar hebben ggz-instellingen heel vaak mee van doen. Het gaat dan echt over ernstig agressieve en gewelddadige patiënten, waar een ggz-instelling op dat moment geen weg mee weet. Ik heb nagevraagd waar dat dan aan ligt en of de groep groter is geworden. Dat is niet het geval. Er kwamen wel veel meer mensen via het strafrecht binnen. Die kwamen via het strafrecht in een tbs-kliniek terecht. Nu zie dat mensen minder via het strafrecht binnenkomen, maar dat dezelfde groep veel meer via de zorg als zware, agressieve patiënt de instellingen binnenkomt. Daar zie je daadwerkelijk een verandering. Er is geen protocol, omdat sommige ggz-instellingen deze cliënten zelf kunnen opvangen. Andere kunnen dat niet, omdat zij die beveiligde setting niet hebben. Die sturen door naar tbs-klinieken. Er zijn natuurlijk wel behandelprotocollen voor de manier waarop moet worden omgegaan met een patiënt als die zich wil laten behandelen. Dat hoeft niet eens. Een patiënt kan dat categorisch weigeren.

De **voorzitter**:
U krijgt nog één afsluitende zin, mevrouw Tanamal. U hebt nog 14 seconden.

Mevrouw **Tanamal** (PvdA):
Die gaat over het protocol. Ik blijf het lastig vinden dat patiënten zo kunnen worden doorgeschoven zonder dat ergens keihard staat waar nu aan moet worden voldaan, behalve dat iemand gewelddadig en agressief is. Je kunt nog discussiëren over de vraag hoe ernstig dat dan is. Het lijkt me logisch dat er een protocol is: wie is hierbij betrokken, wie wordt er geïnformeerd, wat zijn de rechten van mensen? Ik vind het jammer dat dat er niet is en ik vraag de minister of er mogelijkheden zijn om daar iets mee te doen of om in elk geval de mogelijkheden daartoe te onderzoeken.

Minister **Schippers**:
De rechten van de mensen zijn vastgelegd in de wet. Dat is niet afhankelijk van waar je opgevangen bent, of dat in een tbs-kliniek is of in een ggz-kliniek. Ik heb de inspectie gebeld en gezegd dat er vanuit de Kamer een verzoek is om een protocol op te stellen. De inspectie zegt dat dat ontzettend lastig is, omdat dit maatwerk vergt. Het beoordelen of een opname terecht is of niet vergt echt dat wordt gekeken naar de individuele patiënt. Het is echter wel van belang dat er toezicht wordt gehouden. De inspectie houdt er actief toezicht op, samen met de Inspectie Veiligheid en Justitie, of een patiënt terecht nog in behandeling is of dat die behandeling niet meer terecht is. Bij een opname op grond van de BOPZ komt ook de rechter er nog aan te pas. Het is niet zo dat iemand zomaar ergens achter gesloten deuren kan zitten zonder dat iemand er ooit meer naar kijkt. Een opname op grond van de BOPZ wordt via de rechter in gang gezet. Daarna wordt hetgeen de rechter heeft afgesproken wel degelijk gevolgd.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Tanamal.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als je via tussenkomst van de rechter opgenomen moet worden in de geestelijke gezondheidszorg, is er echt iets aan de hand. Dat zal natuurlijk niemand ontkennen. Maar dat je dan in een kliniek kunt komen waar gevangenen behandeld worden, wat toch echt een heel ander criterium is waarom mensen daar zitten, dat zou ik geen last resort van de ggz willen noemen. Dat zou ik het failliet van de ggz willen noemen. Wij moeten er toch voor zorgen dat mensen die niet veroordeeld zijn, maar wel een gevaar kunnen zijn voor zichzelf en hun omgeving, in een behandelsetting en niet in een strafsetting zitten? Wil de minister niet zeggen dat een tbs-instelling een last resort is voor de ggz, maar wil zij hier toezeggen dat zij met de ggz in gesprek gaat over hoe ze kan voorkomen dat tbs-klinieken gebruikt worden? Want volgens mij is dat de beste uitkomst van dit vragenuurtje.

Minister **Schippers**:
Volgens mij is het zaak dat patiënten de beste plek krijgen die ze op dat moment nodig hebben. Dat kan soms ook een

tbs-kliniek zijn, zeker omdat twee van de tbs-klinieken die het doen een aparte afdeling hebben voor deze patiënten. Daar zitten die patiënten dus niet gemixt met gevangenen. In dat geval kan dat zeker een last resort zijn, omdat daar de kennis en de expertise aanwezig zijn om met heel agressieve patiënten om te gaan. Daar waar je klinieken hebt waar men gemengd zit, hebben we dat liever niet. Dat is de reden dat de drie net genoemde acties in gang zijn gezet. Wij kijken daarbij naar de knelpunten die ervoor zorgen dat ggz-instellingen het niet kunnen en naar oplossingen daarvoor.

De **voorzitter**:
Dank u wel.